Ner 22. 1 czerwca. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Nieco o przesuwaniu się jaja płodowego.

Wiadomość, podana przez dra Stan. Bulikowskiego.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 20.)

Nasuwa się jeszcze tylko pytanie, czy w danym razie nie było przeszkody w przesuwaniu się jajka w drodze z lewego jajowodu do macicy. Zdarzały się bowiem tego rodzaju wypadki. I tak B. Beck znalazł był małego polipa w części macicznéj jajowodu stanowiącego właśnie taką przeszkodę. Gdy w opisanym wypadku nie znaleziono nic podobnego, słusznie przeto twierdzić nam wypada, że jajko w przesuwaniu się swojém nie miało przeszkody, tém bardziéj, gdy lewy jajowód znacznie był rozszerzonym.

Podobne spostrzeżenia poczyniło wielu innych badaczy, jakoto: Meissner, Waston i George. Wszyscy jednogłośnie zgodzili się na to, że jajko może się przesunąć z jednego rogu macicy do drugiego, nadto do przeciwległego jajowodu, nie opuszczając jednak w téj drodze macicy (wycieczka śródmaciczna *intrauterine Wanderung).*

Oldham (1845) idzie jeszcze daléj, przypuszczając wycieczkę pozamaciczną *(extrauterine Wanderung).* Podaje on następujący wypadek na poparcie swego twierdzenia.

Kobieta, licząca lat 28, zdrowa, silnie zbudowana, po dwóch miesiącach ciąży nagle umarła. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono w jamie brzusznéj krew wynaczynioną skutkiem przedarcia lewéj ściany dna macicy. Ostatnia była powiększoną, ściany zgrubiałe, szyjka zatkana czopem śluzowym. Jama jéj powiększona i powleczona błoną doczesną nigdzie nie zawierała płodu. Przedarcie lewéj ściany macicy miało wielkość kasztana, ale nie komunikowało ani z jajowodem ani z jamą macicy. Również komunikacya pomiędzy macicą a jajowodem była zniesioną. Między jajowodami po obu stronach, więcéj jednak po prawéj znalazł Oldham liczne więzadła rzekome *(lig. spuria),* które po lewéj stronie łącząc jajowód z macicą koniec jego brzuszny do tylnéj ściany macicy przyciągały. Ujście brzuszne jajowodu przeciwległego takiemiż nibybłonami zupełnie było zamkniętém.

Oba jajowody zresztą nie przedstawiały innéj nieprawidłowości.

Prawy jajnik powiększony zawierał ciałko żółte, lewy zaś nie.

Z obecności kosmówki w miąższu ściany lewego kąta macicy wynika, że tutaj właśnie była ciąża i to ciąża miąższowa *(graviditas interstitialis),* a ponieważ ujście brzuszne prawego jajowodu

było zamkniętém, przeto jajko przez jamę brzuszną dostać się musiało do lewego jajowodu przez utworzone nibybłony ku prawemu jajnikowi przyciągniętego.

Podobny wypadek dotyczący macicy dwukomórkowéj ogłosił w nowszych czasach prof. Späth w Wiedniu, a ostatni nawinął się podczas oględzin pośmiertnych drowi Biesiadeckiemu, który biorąc w zagadkowéj téj kwestyi udział, ogłosił go w towarzystwie lekarskiém wiedeńskiém, podając przytém swoje zdanie o owém przesuwaniu się. Wypadek ten podaję szczegółowo:

N. N., lat 28 mającą, zdrową i silnie zbudowaną, dnia 2 czerwca 1866 r. przyjęto na oddział położniczy prof. Brauna. Według podania jéj była przez cały przeciąg ciąży zdrową i krzepką. Poród nastąpił w dniu przyjęcia do zakładu, był zupełnie prawidłowym; noworodek zdrów i dobrze rozwinięty. Lecz mimo prawidłowego przebiegu porodu matka w skutek zapalenia macicy połogowego *(metritis puerperalis)* po kilku dniach umarła i oględzinom pośmiertnym podpadła.

Dr. Biesiadecki znalazł macicę dwurożną oraz i przegrodzoną, a zatém równocześnie dwurożną i dwukomórkową *(uterus bicornis divisus)*. W prawym rogu odkrył znaki świeżéj obecności płodu, ten bowiem róg odpowiadał swoim wymiarem wymiarom główki dziecięcéj. Ściany miał wiotkie, na 2 cale zgrubiałe z naczyniami krwionośnemi znacznie rozszerzonemi. W tylnéj części znajdowały się ślady po uczepieniu łożyska. Miejsce to w połowie pokrytém było zgorzelinowemi szczątkami błony doczesnéj *(decidua)*. Natomiast lewy róg macicy był bardzo małym, stanowił niejako wyrośl małą do lewéj połowy macicy należącą i graniczącą tuż z więzadłem szerokiém *(lig. latum)*. Wielkość jego dochodziła wielkości gęsiego jaja, ściany miały 7 linii grubości. Błona śluzowa pokrytą była błoną doczesną przechodzącą już w zgorzelinę.

Jama macicy, w któréj znajdował się płód, wypełnioną była ropą nader cuchnącą brudną, przechodzącą w rozkład. Z niéj przez otwór dość wązki przepuszczający pióro gęsie dostać się można było do wspólnéj obu jamom szyjki maciecznéj mniéjwięcéj 3 linie poniżéj ujścia wewnętrznego *(ostium cervicis internum)*.

Oba jajowody były drożnemi. W jajniku prawym znaleziono ciałko miesiączkowe *(corpus menstruale)* dochodzące wielkości grochu; w lewym zaś na zewnętrznym obwodzie ciałko żółte prawdziwe *(corpus luteum verum)* zajmujące całą grubość jajnika. Na tylnéj powierzchni znajdowała się skutkiem pęknięcia podłużna szczelinowata szparka, prowadząca do środka ciałka. *(C. d. n.)*

Odprawa.

Autor „odpowiedzi“ na uwagi moje do notat klinicznych dra Fałęckiego twierdzi na czele swojéj repliki, że w uwagach moich „znalazł wiele niczém nie uzasadnionych zarzutów“, tak iż się namyślał, czyby ich nie pominąć milczeniem; czego wszelako zaniechał przez wzgląd na młodzież uczącą się, z obawy, ażeby takowa w skutek uwag moich nie uległa zbytniemu powątpiewaniu.

Cieszy mnie mocno, że szanowny autor „odpowiedzi“ odstąpił od pierwotnego zamiaru; albowiem odpowiadając podał mi po raz wtóry sposobność wykazania mu, że jego widzenie rzeczy jest niesłusznem.

Zanim atoli do samego przedmiotu przystąpię, pozwalam sobie podnieść, iż szanowny autor „odpowiedzi“ szczególnéj użył taktyki w swojéj replice. Rozgniewany rzuca się namiętnie na moje zarzuty i używa wyrażeń, które niekoniecznie przystoją polemice naukowéj. Nie dość na tém, uciekł on się nawet do przeistaczania uwag moich, przy któréj sposobności nie szczędzi przycinków do mnie wymierzonych. W namiętności swéj poruszonéj mojém sprzeciwieniem się jego twierdzeniom — jak tego dowiodę — nader śmiałym, traci autor tę zimną krew, która w polemice naukowéj chroni od skoków niebezpiecznych.

Powiada mi szan. autor „odpowiedzi“, że pierwszy zarzut mój spotkał rokowanie, które dr. Fal. przy opisie pierwszego przypadku durzycy umieścił.

Przeczytawszy raz jeszcze uwagi moje, przekona się szan. autor „odpowiedzi“, że pierwszy zarzut mój nie dotyczy rokowania, lecz twierdzenia, że na żyjącym rozpoznano znaczne zlogi chorobowe w kiszkach.

Zapytałem i zapytuję raz jeszcze, jaki dowód tego na żyjącym, że złogi chorobowe w kiszkach są znaczne? — Powtarzam raz jeszcze, że to czyste przypuszczenie, które dopiero sekcya potwierdzić albo zbić może. W dowód tego przytoczyłem i teraz ponownie przytaczam, że u żyjącego gruczołów jelitowych, choćby nasiekłych, ani zobaczyć ani wymacać nie można; tudzież, że ciężkie przypady brzuszne przy bardzo skąpych złogach w jelitach zauważane bywają (wyniki sekcyi), i że w ogóle objawy durzycowe ani co do liczby, ani co do natężenia swego nie są w ścisłym związku i prostym stósunku do ilości złogów masy durzycowéj, a twierdzenie to równie zgodném jest z doświadczeniem klinicznem, jak z wynikami sekcyi patologicznych.

Niechaj szan. autor wskaże mi chociaż jednego wytrawnego autora, któryby gdziekolwiek i kiedykolwiek był stwierdził i udowodnił, że i dla czego na żyjącym rozpoznawał i rozpoznaje z pewnością znaczne złogi durzycowe w jelitach, a natenczas przyznam, że stósowne były nauki dane mi o zadaniu kliniki i anatomii patologicznéj, jakotéż o ocenianiu i zastósowywaniu objawów brzusznych zauważanych na żyjącym do stopnia zmian chorobowych w jelitach chorego na durzycę. Szan. autor odsyła mnie w jedném miejscu swéj „odpowiedzi" do anatomii patologicznéj. Otóż właśnie na podwalinie anatomii patologicznéj oparłem powyższy mój zarzut, i sądzę, że oględny lekarz w danym przypadku tylko domniemywać się, nigdy zaś z pewnością twierdzić nie będzie, że złogi durzycowe w jelitach u żyjącego są znaczne.

Oględnością rokowania nie gorszyłem się bynajmniéj, bawił mnie tylko sposób rokowania dra F., a przyzna szan. autor, że są to dwie zupełnie odrębne rzeczy. Pocóż więc naprożno tyle przycinków, poco poniekąd przyrzeczenie, iż szan. autor nie myśli naśladować mnie w bezwzględném rokowaniu itp.? Czyż objawiłem gdziekolwiek w moich uwagach, jakie byłoby w owym przypadku moje rokowanie? Nie uczyniłem tego nigdzie; autor podsuwa mi więc rokowanie bezwzględne, ażeby módz walczyć na pozór przeciw mnie, choć rzeczywiście walczy on tylko przeciw rokowaniu bezwzględnemu, któreby chciał we mnie wmówić. Bezwzględnie niepomyślnie rokować pozwoliłbym sobie tylko o jednym przedmiocie, lecz — niepytany o niego — idę dalej.

Szan. autor powiada iż żadną miarą zgodzić się nie może na to, by natężenie durzycy *(Intensität)* oznaczano wyłącznie tylko z wysokości ciepłoty ciała i liczby uderzeń tętna. Zgadzam się jak najzupełniéj z têm zdaniem i nigdzie téż nie wypowiedziałem przeciwnego. W uwagach moich (nr. 15 „Przegl. lek." str. 115, przedz. 1, w. 10 od dołu) czytać można: „Natężenie durzycy oznaczamy dotychczas w ogóle wyłącznie ze stopnia gorączki, w szczególności zaś z wysokości temperatury ciała i liczby uderzeń tętna." — Dla czegoż przeoczył szanowny autor tak ważne słowa jak „ze stopnia gorączki"? Przez gorączkę *(febris)* rozumiemy przecież zbiór objawów różnorodnych, pomiędzy któremi ciepłota ciała i liczba uderzeń tętna, lubo je do najważniejszych zaliczyć musimy, dla tego jeszcze wcale nie są jedynemi. Mając obraz gorączki w têm powszechnie przyjętém i utartém znaczeniu przed oczyma, przyzna każdy, iż ocenienie natężenia choroby ze stopnia gorączki nierównie jest dokładniejszém i pewniejszém, aniżeli zbytnie uwzględnianie znacznych złogów durzycowych w jelitach, krwotoków stolcowych, zapalenia płuc itp. Przeciez w zapaleniu płuc, w ostrych osutkach, mianowicie zaś w gruźlicy, po operacyach chirurgicznych itp. stopień gorączki *(febris)* oznacza natężenie choroby i daje miarę jéj niebezpieczeństwa.

Jeźli dr. F. (w nrze 10 „Przegl. lek." str. 73, prz. 2, w. 7 od d.) powiada: „już w początku choroby natężenie to ocenić można było z wybitnych objawów mózgowych, wywołanych znacznem zatruciem krwi", to pytam się, czy uwaga moja nie jest zupełnie usprawiedliwioną, iż wybitne objawy mózgowe w początku choroby domyślać się każą ciężkiéj choroby li tylko tam, gdzie albo wszystko przemawia za chorobą mózgu istotną, albo gdzie znana jest lekarzowi indywidualność chorego pod tym względem, że majaczy tylko w ciężkiém cierpieniu. Że szan. autor „odpowiedzi" trochę za wiele rozpoznaje i z tego powziąć można, że nie zadowala się samém przypuszczeniem zatrucia krwi w durzycy, ale zarazem

nam powiada, że owo zatrucie krwi było w danym przypadku znaczne. Jeźli szanownemu autorowi „odpowiedzi“ znane jest zatrucie krwi w durzycy tak dalece, że nawet jego stopień rozpoznać potrafi, dla czegoż nie wystąpi z pracą wyjaśniającą ciemne nasze wiadomości o zakażeniu krwi durzycowém? *Hic Rhodus, hic salta!*

Nie zrozumiałem błędnie twierdzenia dra F. co do znikania chlorków z moczu w durzycy. Zaczepiłem twierdzenie, że brak chlorków w moczu przemawia za złożeniem obfitéj, w chlorek sodu bogatéj wypociny. Temu twierdzeniu powtórnie się sprzeciwiam z powodów w uwagach moich wyszczególnionych (Obacz nr. 15 „Przegl. lek.“ str. 116, przedz. 2, w. 9 od góry). Jeźli dr. F. w notatach swoich powtórnie powiada, że zniknienie chlorków z moczu przemawia za złożeniem obfitéj, w chlorek sodu bogatéj wypociny, każdy zrozumie, że chlorki które znikły z moczu na wypocinę użyte zostały, co jest właśnie kwestyą wcale nie rozwiązaną. Ta mała poprawka z mojéj strony, zdaje się, bardzo niemile dotknęła szan. autora „odpowiedzi“, ponieważ poświęcił temu przedmiotowi małą dydaktyczną rozprawkę.

Co się tyczy krwotoków stolcowych wczesnych w durzycy, o których dr. F. twierdzi, iż każą bezwzględnie prawie niepomyślnie rokować, powtarzam, iż przeciwnego zdania są tacy znakomici lekarze, których doświadczenie pod tym względem nie jest znane drowi F.; autorowi zaś „odpowiedzi“ powiadam, iż sam w bezwzględność niepomyślnego rokowania w przerzeczonym przypadku nie wierzy, ponieważ bezwzględność twierdzenia swego łagodzi słówkiem „prawie“. Inna zupełnie jest rzecz, jeźli zaraz w początku durzycy prócz krwotoków ze stolca okażą się uporczywe krwotoki z nosa, liczne przystudzienice *(petechiae)* na skórze, wynaczynienia w mięśniach i w tkance łącznéj, krwawy mocz itp. przypadłości, a znane mi są dobrze takie przypadki durzycy i ospy. Szan. autor „odpowiedzi“ zechce być przekonanym, że w takim przypadku przyłączę się do zdania jego i prawie bezwzględnie niepomyślnie rokować będę.

Zarzuca mi szan. autor, że tak mało przywięzuję wagi do objawów przekrwienia w płucach, które złogi zapalne tamże poprzedzać zwykło.

Nie wiem istotnie, zkąd szan. autor zaczerpnął to zdanie, które mnie przypisuje. Przecież nie z uwag moich nad dotyczącym ustępem dra F., który powiedział: Przy badaniu okazało się przekrwienie i zastoiny w całém prawém płucu. Moja zaś uwaga brzmi w sposób następujący: Może nie w całém płucu, a może tylko przekrwienie, albo tylko zastoiny. Zapytuję każdego bezstronnego, czyli z téj uwagi podobna wyczytać, iż przywięzuję tak mało wagi do objawów przekrwienia w płucach, które złogi zapalne tamże poprzedzać zwykły. Tą krótką uwagą chciałem wykazać tylko, że rozpoznawanie tak dokładne tylu szczegółów od razu zanadto śmiałém mi się wydaje. Jeźli szan. autorowi „odpowiedzi“ chodzi o bliższe zastanowienie się nad tym przedmiotem z méj strony, wykażę mu, iż powyżéj wymienionemu twierdzeniu dra F. jeszcze inny uczynić się da zarzut. Zastoiny i przekrwienie różnią się fizyologicznie jak najbardziéj. Czyż klinicznie w gotującém się zapaleniu płuc zachodzi pobna różnica? Wątpię; a przecież powiada nam dr. F., że przy badaniu okazało się przekrwienie i zastoiny w całém prawém płucu.

Szan. autor „odpowiedzi“ powiada nam (nr. 19 „Przegl. lek.“ str. 148, przedz. 1, w. 21 od d.), iż nie chce wątpić o tém, że wykryć potrafię przekrwienie płuc tam gdzie się znajduje, jakotéż, iż potrafię odróżnić proste i przemijające przekrwienie od zastoin, które już poczęści w zapalenie przechodzą.

Co do pierwszego przypuszczenia zgadzam się z szan. autorem, iż zdołam wyśledzić przekrwienie płuc tam gdzie się znajduje — rozumie się, zawsze tylko warunkowo; przyznanie mi zaś możności odróżnienia prostego i przemijającego przekrwienia płuc od zastoin, które już po części w zapalenie przechodzą, uważać muszę za pochlebstwo, na które moja wiedza nie zasługuje.

Nie każde bowiem przekrwienie płuc cechuje się objawami fizycznemi, o które szan. autor mnie się zapytuje, czy ich nigdy nie okazywałem moim uczniom. Płuca w niektórych chorobach serca bywają w najwyższym stopniu przekrwione,

a odgłos wypukowy płuc w niczém nie zbacza od prawidłowego. Przypadki ze zwężeniem ujścia lewego żylnego *(stenosis ostii ven. sin.)* przytaczam na dowód tego. Dopiero od chwili, w któréj naciekanie płuca się rozpoczyna, albo płuco kurczliwość swą tracić poczyna, zmienia się odgłos wypukowy. Jakimże więc sposobem rozpoznawać proste i przemijające przekrwienie płuc, skoro ani kurczliwość płuca się nie zmieniła, ani przepacanie jakiéj wypociny nie nastąpiło? a przecież przytacza szan. autor, iż nie chce powątpiewać o mojéj zdolności wykrycia przekrwienia płuc, jakoteż odróżnienia prostego i przemijającego przekrwienia od zastoin, które już po części w zapalenie przechodzą.

Przekrwienie płuc albo tylko zmienia kurczliwość płuc, albo w zapalenie przechodzi; w jednym i drugim razie odgłos wypukowy jest zmieniony. Przekrwienie zaś płuca, które ani jednéj ani drugiéj zmiany nie zrządza, nie przedstawia przy badaniu objawów fizycznych, a przecież istnieć może. Mylném jest przeto twierdzenie szan. autora, jakoby na żyjącym odróżnić można proste i przemijające przekrwienie od zastoin, które w zapalenie przechodzą. Bez objawów fizycznych nie ma rozpoznawania fizycznego. Wiem, że mi przypomni szan. autor objawy przysłuchowe. Nie przeczę, by szmer oddechowy nie mógł się zmienić w skutek przekrwienia płuc, lub by inne mogły wystąpić objawy przysłuchowe. Lecz któż zechce z pewnością twierdzić, że owe zmiany w szmerach od przekrwienia płuc pochodzą! Jakże częste są nieżyty oskrzelowe z innych przyczyn, którym wcale nie zawsze towarzyszy przekrwienie płuc. Tyle co do twierdzeń szan. autora w nrze 19 „Przegl. lek.“ na str. 148, przedz. 1, w. 21 od dołu. Jeżliby szan. autor powyższy rozbiór przedmiotu nazwać chciał pojmowaniem rzeczy indywidualném, mogę go zapewnić, że Skoda w dziele swojém rzecz tę tak pojmuje.

Że rozpoznanie zapalenia płuc z miękką białkowatą wypociną na żyjącym każdemu przedmiotowo zapatrującemu się lekarzowi bardzo śmiałém wydawać się musi, zechce szan. autor „odpowiedzi“ z rezygnacyą przyznać. Pomijam odesłanie mnie do anatomii patologicznéj; zapewniam zaś szan. autora, iż każdemu, kto tylko z nauką opukiwania i przysłuchiwania należycie obznajomionym, jasném być musi, iż szan. autor obstając przy swém twierdzeniu, zapomina o tém, że przy wypukiwaniu między pukadłem a płucem położona jest mniéjwięcéj gruba ściana klatki piersiowéj, któréj opór nigdy tak dokładnie ocenionym a zatém rozpoznanie do téj subtelności posuniętém być nie może, ażeby nawet miękkość wypociny w płucu i jéj rodzaj oznaczyć się dały. Zadowolić się musimy, że przez wypukiwanie stwierdzić możemy obecność wypociny; jakości zaś téjże dochodzić staramy się ile można sposobami, które wyłuszczać nie jest tu na miejscu.

To, co szan. autor przytacza z przysłuchiwania, również nie jest zgodném z doświadczeniem. Bywają zapalenia płuc, w których sekcya wykazuje naciek zbity, rozległy; za życia zaś szmerów oskrzelowych albo nie było wcale, albo takowe bardzo słabo słyszeć się dawały. Przeciwne stósunki zauważać się dają w przypadkach z naciekiem białkowatym, miękkim.

Rozmaite rzężenia niczego też nie dowodzą pod tym względem, pominąwszy już, że nie są konieczną własnością zapalenia płuc, również jak i plwociny. Nie sposób więc bronić rozpoznawania za pomocą opukiwania i przysłuchiwania wypociny białkowatéj, miękkiéj w zapaleniu płuc.

Dziwna rzecz, że prócz szan. autora tego wynalazku nie szczyci się nikt inny z mistrzów w rozpoznawaniu fizyczném taką w niém doskonałością.

W przedmiocie o moczeniu cukrowém odsyła mnie dr. F. do artykułu swego o melituryi („Prz. lek.“ 1862, nr. 28—31); unika zaś odpowiedzi na zarzut mój uczyniony wnioskowi osnutemu na obecności cukru (!?) w moczu chorych na durzycę lub zapalenie płuc. Chętnie zająłbym się czytaniem wspomnianego artykułu, gdyby mi zaufania w znajomość chemii dra F. nie była odjęła ocena jego uroskopii, zamieszczona w „Przegl. lek.“ z roku 1866, nr. 5, str. 36 przez pana S. D. Przemilczenie zaś zarzutu mego w sprawie rokowania pomyślnego na zasadzie obecności cukru w moczu, wskazuje mi, że szanowny autor „odpowiedzi“ umie czynić z mowy użytek dyplomatyczny.

Zupełnie nowy sposób polemiki pragnie, jak mi się zdaje, zaprowadzić szan. autor „odpowiedzi“.

Wmawia on w przeciwnika jakie twierdzenie, którego on nie wypowiedział, by przycinkiem mógł się mścić na niedowiarku w jego nieomylność.

I tak przypisuje mi szanowny autor zapytanie: „Dla czego prawa komórka w durzycy więcéj się rozszerza niż lewa?“ i odsyła mnie do anatomii komórek sercowych. Z anatomii wiem, że obok prawéj komórki istnieje i lewa; ale wiem téż i to, że jéj pomijać nie należy, prawiąc o zboczeniach serca w durzycy. Broniłem prawa bytu komórki lewéj, zapytując: czy tylko w prawéj komórce serce rozszerzoném bywa w durzycy? Nie byłem tyle nieufnym w wiadomości dra F., bym przypuszczał, iż nie wie, że i lewa komórka w durzycy rozszerzoną bywa, i dla tego téż wspominam w moich uwagach o „niewłaściwém wysłowieniu się.“ Po któréj więc stronie naiwność?

Wolałby szan. autor zamiast przeistaczać zdania przeciwnika i drwić sobie nie na miejscu, zastanowić się raczéj nad tém, jakby przekonywająco odpowiedzieć na zarzut mój, dla czego w przypadku z durzycą pełzającą nie zważano na liczbę tętna; jakiém prawem twierdzono, iż w owym przypadku durzyca trwała przeszło pięć miesięcy itd.

Szan. autor „odpowiedzi“ zechce przyznać, że twierdzenie o rozpoznaniu durzycy na pierwszy rzut oka rażącém jest dla wszystkich, którzy często i piątym i dziesiątym rzutem oka durzycy rozpoznać nie ośmielają się. Do tych nieśmiałych liczą się nietylko początkujący lekarze, ale i tacy, których nauka nieco dawniejszéj jest daty aniżeli szan. autora.

Powiada nam wreszcie szan. autor „odpowiedzi“, iż uderzyć musi w krytyce profesora kliniki, że charakterystycznych objawów durzycy na żywym nie zna.

Pozwalam sobie zapytać szan. autora, co należy rozumieć przez „charakterystyczne?“ niezawodnie to, co jest właściwém jakiemu przedmiotowi tak wyłącznie, że go od wszelkich innych każdego czasu odróżnić pozwala. Charakterystyczne są np. nacieki i wrzody durzycowe, również jak gruzełki i wrzody gruźlicze. Przedmiotowo, tj. ze stanowiska anatomicznego i durzyca i gruźlica charakterystycznemi cechują się objawami. W naszym sporze zaś stoimy na stanowisku kliniczném. Tu nikt jeszcze nie prawił o charakterystycznych objawach durzycy. Najwytrawniejsi klinicyści twierdzą, iż przypadłości ostréj gruźlicy prosówkowéj tak dalece podobne są do przypadów durzycy, że odróżnienie obu tych spraw chorobowych od siebie częstokroć niepodobném się staje; że nieraz chorzy, którzy zmarli z rozpoznaniem durzycy, cierpieli na gruźlicę, i naodwrót. Ale takie omyłki w rozpoznaniu nie przydarzą się zapewne temu, który rozpoznaje na żywym złogi durzycowe w jelitach znaczne i nieznaczne, białkowatą miękką wypocinę w płucach itd. itd. Żałować tylko wypada, że szan. autor „odpowiedzi“ osamotnionym jest ze stratą nauki na tém swojém stanowisku cokolwiek zanadto.

Na tém zakończam ze swéj strony rozprawę co do tego przedmiotu i uprzedzam z góry szanown. autora „odpowiedzi“, iż nie zamyślam mu już więcéj odpowiadać, chociażby za niniejsze uwagi moje zechciał mnie raz jeszcze uraczyć całém daniem docinków i przycinków osobistych, których mi nie skąpił w swéj „odpowiedzi“, a któremi może tém szczodrzéj szafować, ile że ostatnie słowo ma sobie z góry zapewnione.

W końcu to tylko jeszcze zaspokojenie dać muszę szan. autorowi „odpowiedzi“, że uczniom moim li tylko uzasadnione podaję twierdzenia i że jak najstaranniéj obudzam w nich ducha usprawiedliwionego skeptycyzmu. Prf. Gilewski.

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Postęp fizyologii w roku 1865 o ile ma związek z praktyką lekarską.

(Ciąg dalszy.)

O ruchach macicy znachodzimy trzy prace; autorami są Obernier [1]), Körner [2]) i Frankenhäuser [3]). Ile z tych prac pewnego wynika, przytoczę. Nerwy ruchowe macicy dochodzą do niéj ze splotem otaczającym tętnicę główną (aortę) a początek swój biorą od splotu śródjelitnego dolnego *(ganglion mesentericum inferius)* i części lędźwiowéj rdzenia pacierzowego. Od rdzenia prze-

[1]) Experimentelle Untersuchungen über die Nerven des Uterus. Bonn 1865. – [2]) Anatomische und physiolog. Untersuchungen über die Bewegungsnerven der Gebärmutter. Studien des physiol. Instit. in Breslau. 3 Hft. [3]) Die Bewegungsnerven der Gebärmutter. Jenaische Zeitschrift für Medizin u. Naturwissenschaften, I.

dłużonego i części rozmaitych móżdżku i mózgu można również wywołać ruchy maciczne, jakkolwiek słabsze. Ruchy maciczne i to bardzo silne powstają jako odruchy przy drażnieniu jajników. Nerwy macicy, pochodzące od części krzyżowéj rdzenia pacierzowego, mają znaczenie nerwów tamujących. Według zdania Piotrowskiego o nerwach tamujących znaczyłoby to, że nerwy te wywołują ruchy (bóle) przygotowawcze; nerwy zaś lędźwiowe i współczulne, ruchy (bóle) prące. Że ruchy macicy po części zależą od nerwu współczulnego (w znaczeniu fizyologiczném), udowadnia Frankenhäuser, przytaczając przypadki porodów prawidłowych u kobiet cierpiących porażenie rdzenia pacierzowego. Nerwy ruchowe macicy mają być mniéj pobudliwe z początku ciąży a poród według Oberniera następuje — jako odruch od jajników, zadrażnionych nadchodzącą porą czyszczenia miesięcznego — wówczas, gdy nerwy swą prawidłową pobudliwość odzyskały. I poronienie ma zwykle następować w czasie, w którymby bez ciąży czyszczenie miesięczne nastało.

Bidder[1]) utrzymuje, że tylko drażnienie pewnéj, ściśle oznaczonéj części krtani wywołuje kaszel jako odruch; część ta rozpoczyna się na jednę linią pod więzadłami głosowemi prawdziwemi, a kończy nad chrząstką obrączkową; przytém tylna ściana téj części krtani jest drażliwszą niż przednia. *(Dok. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Posiedzenie komisyi balneologicznéj w c. k. Towarzystwie nauk. krak. z dnia 13 maja rb.

I. W dalszym ciągu posiedzenia z dnia 6 bm. na dziś (13 maja) odroczonego, prof. dr. Stopczański podał szczegóły z świeżo przez siebie dokonanego rozbioru chemicznego wody słotwińskiéj (zdroju będącego własnością zakładu w Krynicy), a mianowicie wykazywał różnice pojedyńczych składników téjże wody według rozbioru świeżo przez siebie uskutecznionego od doświadczeń chemicznych z tąż wodą przez Aleksandrowicza w roku 1858 przedsiębranych, gdy źródło słotwińskie jeszcze w dzikim, tj. w pierwotnym stanie się znajdowało. Łatwo zrozumieć, iż dawniejszy stan wspomnianego zdroju, w prosty kadłubek świerkowy oprawionego, bez wszelkiego uregulowania jego odpływu, dał nieco odmienne wypadki ztąd różnica obu rozbiorów: Aleksandrowicza (1858) i Stopczańskiego (1865).

II. Następnie przewodniczący w Komisyi baln. dr. Dietl podał rozliczne i pod bardzo wielu względami ważne uwagi, nasuwające się z tego nowego rozbioru wody słotwińskiéj, tak co do fizyografii samėj miejscowości, z któréj zdrój słotwiński tryszczy, wywodząc nader logicznie pochodzenie jego ze skał plutonicznych.

Co do zaklasyfikowania wody słotwińskiéj w poczet dotąd zbadanych wód lekarskich dr. Dietl mając na uwadze najważniejsze jéj składniki tj. kwas węglowy, magnezyą, sodę, wapno i żelazo, odniósł wodę słotwińską do szczaw alkaliczno ziemno żelczistych, a porównywając ją z najpodobniejszemi do niéj wodami lekarskiemi, jakich dostarczają Borszek, Aropatak, Chudowa i Schwalbach, oświadczył, iż woda słotwińska najpodobniejszą jest do zdroju w Schwalbach napotykanego.

Następnie mówił dr. Dietl o znakomitéj ważności lekarskiéj wody słotwińskiéj jako szczawy, w któréj skutków żelaza z niéj osiągnąć się mających, nie osłabiają ani chlorki, ani siarkany jako w niéj nieobecne, a rozbierając a priori działanie i skutki lecznicze przerzeczonéj szczawy, dr. Dietl miał rzecz o zastósowaniu balneoterapeutyczném téjże, tak na miejscu przy zdroju jak i w oddaleniu od niego, przekazując do zakresu działalności leczniczéj szczawy słotwińskiéj przedewszystkiém: nieżyty dróg pokarmowych wobec ogólnéj drażliwości nerwowéj, tudzież wobec niedokrewności napotykane, a kol. dr. Warschauer dodał do tych cierpień i nieżyty dróg moczowych.

Co do uwag pod względem balneotechnicznym, jakie się drowi Dietlowi z tego samego rozbioru szczawy słotwińskiéj nasunęły, zbawienne jego rady, Komisya baln. jednomyślnie uchwaliła podać do wiadomości i zastósowania się tutejszéj dyrekcyi krajowéj skarbu, jako władzy zarządzającéj zakładem zdrojowym w Krynicy, do którego źródło słotwińskie jako własność należy.

Posiedzenie dwunaste Towarzystwa lek. krak. z dnia 16 kwietnia 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 14.

I. Kol. Ściborowski odczytał sprawozdanie o zeszłoroczněj porze zdrojowéj w Szczawnicy.

II. Prezes odczytał wiadomość wyjętą z dziennika lekarskiego francuskiego o przypadku pląsawicy uleczonéj kąpielami z korzenia kozłkowego *(valeriana)*.

III. Kol. Rosner przedstawił bardzo ciekawy i rzadki **przypadek kiły pierwotnéj (szankra Hunterowskiego) na wardze ust i na powiece dolnéj.** Chory, mężczyzna 33letni, przebył prócz kilku rzeżączek wrzód na częściach płciowych przed 9 laty bez obrzmienia gruczołów pachwinowych i następstw drugorzędnych. Przed 2 laty miał po raz wtóry wrzód na częściach płciowych; tym razem jednakże z obrzmieniem gruczołów pachwinowych i następną wysypką na rękach i głowie, która po 3miesięczném użyciu środków, jak chory twierdzi rtęciowych, zaleconych przez jednego z lekarzy warszawskich szczególnie leczeniem kiły trudniących się, ustąpiła zupełnie, od któregoto czasu miał się chory za zupełnie zdrowego. W pierwszych dniach marca rb. spółkował chory, a nie doznawszy żadnéj zmiany chorobowéj na częściach płciowych, spostrzegł po dwóch tygodniach na powiece dolnéj lewéj guzik, wielkości grochu, niebolesny, twardy, a w tydzień późniéj zapalenie oka, z powodu którego szukał

[1]) Beiträge zur Kenntniss der Wirkung des *Nervus laryngeus superior*. Archiv für Anatomie u. Physiol. 1865.

pomocy kol. Rydla w dniu 26 marca. Gdy jednakże guzik i zapalenie oka nie ustępowały po zastósowaniu środków miejscowych, a w pierwszych dniach kwietnia guzik owrzodział powierzchownie i przybrał wejrzenie tak cechujące, iż rozpoznanie właściwéj jego przyrody żadnéj nie ulegało wątpliwości, oddał kolega Rydel chorego w opiekę koledze Rosnerowi.

Badając chorego po raz pierwszy w dniu 8 kwietnia, znalazł kol. Rosner guzik nieco przypłaszczony, wielkości przeciętego na pół grochu, bardzo twardy, przy dotknięciu zaledwie cokolwiek bolesny, ściśle ograniczony, zajmujący całą grubość powieki dolnej lewej, ponad nim skórę lekko tylko zaczerwienioną, a w części odpowiadającéj brzegowi powieki lekko owrzodzoną i pokrytą masą szarawą, która przekraczając brzeg powieki, rozciągała się jeszcze na mały odcinek spojówki pokrywającéj guzik. Spojówka powiek — osobliwie dolnéj — tudzież spojówka gałki ocznéj mocno były zaczerwienione i nieco rozpulchnione, a w okolicy przyusznéj gruczoł limfatyczny, obrzmiały do wielkości orzecha laskowego, twardy, ruchomy i niebolesny. Na wardze dolnéj miejsce pozbawione przyblonka, wielkości grochu, połyskujące się, o brzegach i podstawie chrząstkowato twardéj, pokryte strupem; gruczoły podszczękowe obrzmiałe w sposób właściwy kile pierwotnéj. Zresztą ani na częściach płciowych, ani gdziekolwiekindziéj żadnego przypadu kiły. Nie mając żadnéj wątpliwości co do znaczenia opisanych zmian, przystąpił kol. R. do stósowania środków swoistych, przy których użyciu zmniejszyły się w ciągu dni ośmiu znacznie guzy na powiece i wardze, jakotéż odpowiadające im gruczoły, lecz natomiast pojawiło się obrzmienie gruczołów karkowych i łokciowych, tudzież wysypka plamisto guziczkowa na tułowiu i kończynach, zaczerwienienie i rozpulchnienie błony śluzowéj gardła. *(Dok. n.)*

Ruch chorych w szpitalu starozakonnych krakowskim w miesiącu kwietniu rb.

Pozostało z końcem marca rb chorych	m.	8	k.	15	razem	23
Przybyło w ciągu kwietnia „	„	13	„	9	„	22
Leczono więc ogółem	m.	21	k.	24	razem	45
Z téj liczby opuściło szpital: uleczon.	„	10	„	9	„	19
nieuleczona	—	—	„	1	„	1
Zmarło .	m.	3	„	1	„	4
Pozostało z końcem kwietnia	„	8	„	13	„	21
Razem jak wyżéj	m.	21	k.	24	razem	45

Liczba chorych dzienna: Najwyższa od dnia 2 do 7 włącznie, tudzież dnia 30 = 24; najniższa dnia 12 = 20; średnia = $22^{13}/_{30}$.

Choroby ostre: Najliczniéj pojawiały się zapalenia płuc, których w zeszłym miesiącu przybyło 4 przypadki: u żebraka 60letniego i u wyrobnika 39 lat mającego cierpienie było połączone z rozpostartym nieżytem oskrzelowym *(bronchopneumonia)*; u tamtego była zajęta cała strona prawa, u drugiego szczyt prawy z przodu, a zaraz dolny lewy z tyłu; u kantora 30letniego siedliskiem nacieku było płuco prawe od tyłu, rozszerzając się ku górze w towarzystwie nieżytu żołądka i jelit; u 19letniéj służącéj zapalenie ograniczyło się do szczytu prawego.

Zimnicę miał sługa 21letni pod postacią gorączki ciągłéj z nieżytem żołądka połączonéj i ze śledzioną na 5 centymetrów łuk żebrowy przekraczającą.

Nieżyt oskrzelowy (2 męż. 1 kob) i nieżyt dróg pokarmowych (1 m. 2 k.) należały do cierpień względnie dość częstych.

Choroby przewlekłe: Z gruźlicą płuc przybyło dwoje: wyrobnik 54letni, u którego zajęty był przeważnie szczyt płuca prawy a towarzyszył nieżyt oskrzelowy, tudzież 23letnia córka przekupki, u któréj do dawniejszego pruchnienia kości krzyżowéj przyłączył się naciek w płucu lewém z wypociną opłucnową lewą i obrzęk wątroby i śledziony, oraz pozaotrzewnowy wymacalny w dołku podsercowym jako ciało kuliste, twarde, nieruchome.

Przypadków śmierci było cztery: chłopczyk 8letni umarł z gruźlicy zajmującéj zrazu płuca a w końcu błony mózgowe; wyrobnik 52letni z porażenia po udarze mózgowym; żebrak 60letni z zapalenia płuc z nieżytem oskrzelowym połączonego; nakoniec piekarka 65 lat mająca ze zgorzeliny nóg starczéj.

Sposób zachowania na długo świeżemi zwłok ludzkich w celach anatomicznych wynalazł i udoskonalił dr. Laskowski ze spółudziałem lekarza p. Brissauda. W Paryżu otworzono wystawę tych wyrobów w pracowni wynalazcy w amfiteatrze szkoły lekarskiéj. *(Czas.)*

Stypendyum z fundacyi Maryi Romederowéj w kwocie 50 zł. a. rocznie nadał namiestnik Galicyi Karolowi Muszkietowi, uczniowi wydz. lekarsk. w Krakowie.

Nekrologia.

W dniu 21 bm. umarł Bartłomiéj Frydrych, naczelny lekarz oddziału obłąkanych kobiet przy szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, członek Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, w 67 roku życia.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 4 czerwca rb. piętnaste posiedzenie, na którém kol. Rydel przedstawi chorą, operowaną z powodu zaćmy — podług najnowszéj modyfikacyi linearnéj ekstrakcyi Graefego; okaże tę operacyą i oceni w ogólności jéj wartość. — Prezes dr. Kremer: O stósunku między podwyższeniem ciepłoty ciała a zwiększeniem objętości niektórych trzew i o stósunku ciepłoty pojedyńczych członków do ich czułości, przez dra Petera w Paryżu.

Sprostowanie. W numerze 20 „Przeglądu" lekarsk." na str. 159, w przedz. 2, w wierszu 23 od góry, tudzież w wierszu 8 od dołu zamiast: van *Huerela* winno być: van *Huevela*.